

# めうゆう ひま

You & Urology = 泌尿器科

第50号

2023.10



発行：里見腎泌尿器科・野口 純男

〒238-0007 横須賀市若松町1-10 野口ビル 5F

TEL:046-821-3367・FAX:046-821-3368

## 『診療ガイドラインについて』

ガイドラインと聞くとみなさんは何を考  
えるのでしょうか？

よく似たような言葉でマニュアルという  
言葉がありますが、マニュアルは物事のやり方  
を示した手引きで、手技的な言葉として使用  
されます。例えば「この電気機器の使用マニ  
ュアル」などです。一方、ガイドラインは様々  
な分野で使われますが、「物事の判断基準」  
や「指針、指標、方向性」などを包括して示  
す言葉として使われることが多いようです。

さて、医療の分野についてはどうなってい  
るのでしょうか？医療機器には事細かな使用  
マニュアルがついていますが、診療に関する  
ガイドラインも多く、医療の専門分野毎に出  
版されていますので日本だけで 1000 冊以上  
は出ているのではないのでしょうか。医学の世  
界では非常にマイナーな科といわれている泌  
尿器科の領域だけでも「前立腺癌診療ガイド  
ライン」「膀胱癌診療ガイドライン」「腎癌診  
療ガイドライン」「排尿障害診療ガイドライ  
ン」「性感染症診療ガイドライン」などなど  
まだまだたくさんあります。

私は大学に在籍していた時に『膀胱癌診療  
ガイドライン』の作成に携わっていたことが  
あって作成過程はよくわかります。全国から  
その領域の専門家（主に大学教授）があつま  
って、何回かにわたって議論を繰り返してま  
とめるのですが世界中の重要な論文をもとに

日本の実情に合ったものに仕上げてゆきます。  
その基本的な姿勢は EBM (Evidence Based  
Medicine: 証拠に基づいた医療) という概念  
です。私が医学生であった 45 年前には日本  
の臨床現場には存在しない言葉であって、そ  
のころは経験の蓄積に基づいた医療を先輩医  
師や教授から教えられて学んでいました。薬  
の使い方しかり、検査や手術の技術しかり、  
でした。40 年前くらいから米国から EBM に  
基づく医療が導入されました。例えばある薬  
がこの病気に有効かどうかを統計学（比較試  
験）で有意かどうかの結果を集めたものがガ  
イドラインとなっていきました。現在では、  
ネットでも簡単に見ることができるようにな  
っています。

自分の専門分野で医療を行っている医師は  
当然このガイドラインを熟知していなければ  
ならなくなりました。また、専門分野以外の  
患者さんを診なければいけない場合も同様で  
す。当院は泌尿器科単科の診療所ですが、最近、  
慢性腎臓病（CKD）に関する診療も増えてき  
ました。現在、わがクリニックの診察室にも  
泌尿器科や腎臓病関連の 20 種類くらいの診  
療ガイドラインが診察室の本棚にあります。時  
々ページを開き参考にしています。

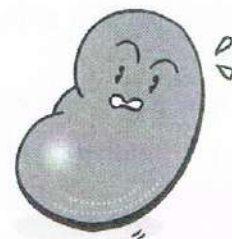
## 『CKD（慢性腎臓病）について』

最近、CKD(慢性腎臓病)という言葉が新聞紙上などでよく見ます。このゆうゆうひろばでは47号と48号で腎臓の働きについて紹介しました。おさらいすると腎臓の主な働きは一言で医学的に表現すると『生体の恒常性を維持する』働きです。つまり、血液中の水分や電解質、栄養素などの人が生きてゆくのに必要な物質を正常な状態に維持する働きですが、そのため腎臓には大量の血液が流れ、漏出される尿は原尿と呼ばれ1日150リットル(浴槽のお湯の量)あり、そのうち99%は再吸収されて残りの1%が尿となり排出されるので1日成人では平均15リットルの尿が体外に排出されるわけです(腎臓は他にも血圧を調整する働き、血液を造る働き、骨を形成する働きなどにも関与しています)。

この腎臓の働きが慢性的に悪くなってくる病気がCKDです。現在我が国では成人の8人にひとりがCKDと言われています。CKDの医学上の定義としては腎臓の働き(GFR:糸球体濾過値)が健康な人の60%以下に低下するか、タンパク尿が出るなどの腎臓の異常が3か月以上続く状態です。GFRというのは腎臓を流れる血液の量を反映しますので腎臓の糸球体が壊れてくると徐々に値が低下します。糸球体は毛細血管の集まりですので毛細血管が壊れてゆく病気、たとえば糖尿病、高血圧、高脂血症、高尿酸血症など生活習慣病

や老化にかかわる病態や、腎臓の炎症や遺伝的な病気でも低下します。我が国では生活習慣の悪化や高齢化がCKD患者を増加させているといわれています。腎臓の機能が低下し続けるとGFRが59以下では貧血などの症状がおこり、GFRが30以下では動悸、浮腫、慢性疲労感など心臓の症状も出現します。そしてGFRが15以下になれば人工透析や腎臓移植が必要になります。

遺伝性の病気であれば一般の方が腎臓の機能を維持するためには日頃の生活習慣が重要であることがお分かりかと思います。喫煙習慣、塩分、糖分、脂質、タンパク、リン(インスタント食品添加物に含まれています)のとり過ぎ、運動不足、ストレス、睡眠不足などは日々、ボディーブローのように人の腎臓の機能を悪化させてゆくのです。皆様、まず食生活や生活習慣の見直しを!



# Q&A コーナー

日頃から患者さんからよく聞かれる質問にお答えします。

## ①前立腺肥大症で尿が漏れやすくなるのは何故ですか？

前立腺肥大症は肥大した前立腺により尿道が圧迫され尿道が狭く、かつ長くなるために尿が出にくくなることがよく知られていますが、同時に過活動膀胱を合併していることが50%以上あります。過活動膀胱は膀胱が尿意を感じやすくなっている状況で、急に我慢できない尿意を感じることがあり、ひどい場合はトイレが間に合わずに尿が漏れてしまいます（切迫性尿失禁）。また、前立腺肥大症の症状が進行し、残尿が増加してくると後部尿道に排尿後に尿が溜りやすくなり排尿が終わったと思ってチャックを閉めた後に少し下着を濡らしてしまうこともあります（排尿後滴下）。さらに、進行して殆ど自分の力で排尿できない状態（尿閉）で下腹部は膀胱でパンパンになって、尿がチョロチョロ漏れてしまう状態（奇異性尿失禁）などあり、前立腺肥大症では様々な状態で尿が漏れやすくなるのです。

## ②前立腺肥大症ががんになることはあるのですか？

前立腺がんと前立腺肥大症は全く違う病気です。前立腺肥大症から前立腺がんが発生す

ることはありませんが、同じ前立腺に肥大症とがんが共存することはあります。前立腺がんが発生する場所は主に前立腺の外側の部分で前立腺肥大症は内側の尿道に面した部分です。そのために前立腺肥大症の方が初期に症状がでやすく、前立腺がんでは初期には症状がほとんどありません。

よく知られている大腸ポリープは大きくなるとがんになりやすいと言われていますが前立腺肥大症が大きくなって前立腺がんに発展することはありません。前立腺がん検診で使われるPSA（前立腺特異抗原）は肥大症でもがんでも同様に上昇します。PSAは4.0ng/ml以上でがんの発見率は急に上昇しますが、それでも30%程度であり、70%は前立腺肥大症や炎症による上昇です。また、前立腺がんは早期であれば治療すれば10年生存率100%ですので、深刻にならずまず、泌尿器科医と御相談ください。



